



***REGIONE SICILIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
POLICLINICO - VITTORIO EMANUELE
CATANIA***

**REGOLAMENTO
PER LA DISCIPLINA DELL'ESERCIZIO
DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
INTRAMURARIA**

INDICE

ART.2 - FINALITA' DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE.....	4
ART.3 – DIRITTI DEL CITTADINO	4
ART.4 – TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI EROGABILI.....	5
a. Attività libero professionale ambulatoriale individuale	5
b. Attività libero professionale diagnostica e/o terapeutica di équipe	5
c. Attività libero professionale in costanza di ricovero ordinario, di DH e di DS	6
d. Attività di consulenza e consulto	6
e. Attività domiciliare	7
f. Partecipazione ai proventi di attività a pagamento	8
g. Possibilità di partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi all'Azienda	8
ART.5 - DEFINIZIONE DEGLI SPAZI RISERVATI ALL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	9
ART.6 - PERSONALE DIRIGENTE	11
ART.7 –PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO ED INDIRETTO	12
ART.8 - COMMISSIONE PARITETICA AZIENDALE.....	15
ART.9 - TIPOLOGIE DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	16
ART.10 – ATTIVITA' NON RIENTRANTI NELL'A.L.P.I.....	17
ART.11 – TARIFFE PRESTAZIONI AMBULATORIALI INDIVIDUALI.....	18
ART.12 – TARIFFE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DIAGNOSTICHE IN EQUIPE...19	
ART.13 - A.L.P.I. in costanza di ricovero (incluso DH e DS) - CRITERI GENERALI.....	20
ART.14 - A.L.P.I. in costanza di ricovero (incluso DH e DS) - PREVENTIVO DI SPESA.....	20
ART.15 - A.L.P.I. in costanza di ricovero (incluso DH e DS) - SISTEMA TARIFFARIO.....	21
ART.16 - DEBITO ORARIO.....	23
ART.17 - ASSICURAZIONE.....	25
ART.18 - REGIME FISCALE DEI COMPENSI E DEI PROVENTI.....	25
ART.19 – CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO.....	25
ART.20 – ADEMPIMENTI CONTABILI- FISCALI E LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI.....	26
ART.21 – CONTABILITA' SEPARATA.....	31
ART.22 – DISPOSIZIONI DI RINVIO.....	31
ART.23 – NORMA FINALE.....	31
ALLEGATO A.....	33
ALLEGATO B.....	35

ART.1 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Il presente regolamento disciplina l'esercizio dell'attività libero professionale del personale della dirigenza medica e sanitaria, nonché, limitatamente all'attività di consulenza, della dirigenza dei ruoli tecnico, professionale ed amministrativo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico – Vittorio Emanuele Catania, ai sensi e per gli effetti della seguente normativa:

- Legge 662/96, art. 1 commi da 5 a 19 per le parti tuttora vigenti;
- D.M. 11.6.1997, art. 1 comma 1;
- D.L. 157/97 convertito nella L. 272/97, art. 1 e del D.M. 31.7.97, art. 1, recanti disposizioni in materia d'attività libero professionale e d'incompatibilità del personale della Dirigenza sanitaria, in attuazione dell'art. 1 della Legge 23.12.1996, n. 662 e dell'art. 72 L. 448/98 e del D.Lgs 229/99, attuativo della legge delega n. 419/98 e successive modificazioni;
- Legge 23.12.99 n. 488, art. 28;
- Atto d'Indirizzo e coordinamento, D.P.C.M. del 27.3.2000 pubblicato sulla G.U. n. 121 del 26/5/2000
- C.C.N.L. della Dirigenza Medica, Sanitaria non medica e del ruolo Professionale, Tecnico ed Amministrativo siglato in data 8.6.2000;
- C.C.N.L. della Dirigenza Medica, Sanitaria non medica e del ruolo Professionale, Tecnico ed Amministrativo siglato in data 3/11/05;
- D.Lgs. n. 254 del 28.7.2000 pubblicato sulla G.U. n. 149/L/2000 del 12.9.2000.
- Art. 2-septies del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito in Legge 26 maggio 2004, n. 138, il quale, in sostituzione del comma 4 dell'art. 15-quater del D.L.vo 502/92, ha reintrodotto la possibilità, presentando la relativa domanda entro il 30 novembre di ciascun anno, di optare per il rapporto non esclusivo;
- L. 3 agosto 2008 n. 120, pubblicata sulla G.U. n. 181 del 6.8.2007 e ss. mod. e integrazioni.
- Visto il D.A. 4 settembre 2012, avente oggetto le linee guida di indirizzo regionali per l'attività libero-professionale;
- Visto il D.L. 13/09/2012 n. 158, convertito in Legge n. 189 dell'8 novembre 2012
- Visto il D.M. Salute 21/2/2013 – Requisiti tecnici Infrastruttura di Rete
- Visto il D.A. Salute 7/3/2014 – Rimodulazione delle linee di indirizzo regionali.

ART.2 - FINALITA' DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

1. L'attività libero-professionale è l'espressione della libera scelta dell'utente nei confronti dell'offerta di sanità ed è orientata alla valorizzazione e all'ampliamento delle esperienze professionali dei dirigenti dell'Azienda Sanitaria, aumentando, conseguentemente, il prestigio dell'Azienda stessa.
2. Costituisce un meccanismo di riduzione delle liste d'attesa, talché l'Azienda può direttamente prenotare prestazioni intramoenia (nell'agenda del Medico) ponendo l'opzione al paziente rispetto a liste di attesa prolungate.

ART.3 – DIRITTI DEL CITTADINO

1. L'A.L.P.I. ha la finalità di garantire il diritto del cittadino a scegliere il proprio medico curante e/o l'équipe medica di fiducia, all'interno delle strutture aziendali.
2. Il cittadino che, in piena e completa libertà di scelta, intenda usufruire delle prestazioni in regime libero professionale, è tenuto al pagamento delle tariffe, i cui criteri di determinazione sono indicati dal presente Regolamento.
3. Il cittadino, al momento della richiesta della prestazione, che, nelle ipotesi di degenza, non può, di norma, essere formulata oltre le 24 ore dal ricovero, deve essere messo a conoscenza della spesa che dovrà sostenere. Il preventivo, salvo esigenze straordinarie verificatesi durante la prestazione, deve contenere elementi certi degli oneri addebitabili.
4. L'esercizio dell'A.L.P.I., non deve contrastare con l'incomprimibile diritto, riconosciuto a tutti i cittadini, di un eguale livello di assistenza. Pertanto, l'espletamento di tale attività, deve essere organizzato in modo da non influire negativamente sul pieno e completo assolvimento dei compiti di istituto ed è subordinato all'impegno del personale interessato a garantire la completa funzionalità dei servizi.
5. Al fine di garantire ulteriormente il cittadino circa le modalità di esercizio dell'A.L.P.I., questa non deve essere espletata con standard qualitativi ed organizzativi inferiori a quelli erogati per i livelli istituzionali.
6. In conformità a quanto avviene in regime istituzionale, eventuali segnalazioni di disservizi possono essere effettuate dal cittadino presso l'U.R.P. (Ufficio Relazioni con il Pubblico) il quale provvederà alla gestione del reclamo, inviandola alla Commissione Paritetica a cui ne spetterà la valutazione.

ART.4 – TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI EROGABILI

1. L'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, non deve essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda, né generare situazioni di conflitto d'interesse o forme di concorrenza sleale e si deve svolgere in modo da garantire, senza soluzione di continuità, l'integrale assolvimento dei compiti istituzionali ed assicurare la piena funzionalità dei servizi, ponendosi come offerta integrativa e non sostitutiva di prestazioni sanitarie.
2. L'ALPI deve essere espletata per le prestazioni sanitarie ricomprese nei LEA ed erogate anche in regime istituzionale.
3. L'ALPI non può globalmente comportare, per ciascun dirigente, ivi compresi i direttori di U.O. complesse, un volume di prestazioni e un impegno orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Pertanto, l'attività libero-professionale può essere svolta soltanto da coloro che svolgono pari volume di attività in regime istituzionale. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.
4. L'azienda, in presenza di lunghi tempi di attesa, ovvero oltre gli standard fissati dalla normativa regionale, è obbligata a ridefinire con i professionisti i volumi concordati di ALPI fino al ristabilimento del diritto di accesso alle prestazioni nei tempi massimi previsti per l'attività istituzionale. Il perdurare di lunghi tempi d'attesa e il mancato rispetto dei volumi e delle modalità di erogazione concordati comportano, per i dirigenti/equipe sanitari coinvolti, la sospensione dell'ALPI fino al rientro dei tempi nei valori standard fissati, che costituiscono un diritto del cittadino.

a. Attività libero professionale ambulatoriale individuale

E' caratterizzata dalla libera scelta, da parte del cittadino, del professionista che dovrà erogare la prestazione richiesta. Le prestazioni richieste possono essere quelle previste dal Nomenclatore Tariffario Regionale ed erogate in regime istituzionale:

b. Attività libero professionale diagnostica e/o terapeutica di équipe

E' caratterizzata dalla richiesta da parte del cittadino di una prestazione a pagamento, erogabile in équipe, con scelta o meno del referente dell'équipe stessa.

c. Attività libero professionale in costanza di ricovero ordinario, di DH e di DS

E' caratterizzata dalla richiesta, da parte del cittadino, di prestazioni a pagamento, in costanza di ricovero, di DH e di DS con contestuale scelta del professionista o dell'équipe che deve erogare la prestazione. Tale forma di attività libero professionale può essere esercitata, in base alla scelta del cittadino:

- In ricovero ordinario;
- In ricovero con standard alberghiero superiore con oneri aggiuntivi a carico del cittadino stesso.

Non è compresa nell'ambito dell'attività libero professionale intra moenia la scelta del solo comfort alberghiero. Tuttavia, tale opzione è consentita nei limiti in cui non impedisca o contrasti con il regolare svolgimento dell'ALPI, riducendo, di fatto, il numero di posti letto dedicati a tale attività. In tal caso la tariffa sarà costituita dal costo del comfort + costo assistenza infermieristica per la degenza. (plus orario di ogni turno diviso per il numero di camere a pagamento).

Qualora i pazienti usufruiscano di solo comfort, i componenti delle équipe chirurgiche devono effettuare i relativi interventi in orario istituzionale, in quanto non potrà essere loro corrisposto alcun emolumento. In tali ipotesi, devono essere, comunque, attuati tutti gli strumenti organizzativi per garantire la sicurezza del paziente.

d. Attività di consulenza e consulto

L'Azienda è l'unico titolare di ogni rapporto di collaborazione con aziende pubbliche e private e con soggetti diversi da privati cittadini. E' fatta eccezione, in ragione della peculiarità dell'attività svolta, per le figure del medico competente, del medico-legale e del fisico sanitario, per le quali il rapporto professionale si instaura generalmente con soggetti aventi organizzazione di beni e di persone, nei confronti dei quali viene materialmente svolta la prestazione. In tale ipotesi il rapporto con l'Amministrazione è mediato dal professionista, il quale dovrà curare l'emissione della fattura mediante specifica richiesta al competente Settore Risorse Economico Finanziario, mentre, per quanto riguarda le modalità di pagamento, la struttura dovrà provvedere mediante accreditamento presso l'Istituto Tesoriere dell'Azienda.

L'attività di consulenza e' prestata nei confronti di altra Azienda, Ente o Istituzione pubblica, struttura sanitaria non convenzionata con il S.S.N. (art. 55 lett. c) C.C.N.L. 2000) o Istituzioni Socio Sanitarie senza scopo di lucro, con i quali l'Azienda abbia stipulato appositi accordi, è riservata ai Dirigenti che hanno optato per l'A.L.P.I. ed è disciplinata dai vigenti C.C.N.L. della Dirigenza Medica, Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa.

Tale attività rientra, compatibilmente con i volumi di attività stessa correlabile, nei compiti istituzionali dell'Azienda; solo nel caso in cui tale attività sia svolta al di fuori del normale orario di lavoro si può considerare A.L.P.I. ed i compensi derivanti sono assimilati, ai fini fiscali, a quelli di lavoro dipendente.

L'attività di consulenza, resa per conto dell'Azienda, è regolata da apposite convenzioni, possibilmente nel rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che è tenuto ad erogare le prestazioni, fatta salva la compatibilità della consulenza stessa con i fini istituzionali e fatto salvo l'eventuale recupero orario quantificato secondo i principi di seguito specificati. Tali convenzioni debbono prevedere la quantità e la tipologia delle prestazioni, le tariffe, inclusive di ogni onere a carico dell'Azienda, le modalità di versamento dei compensi correlati ed il numero degli operatori interessati, oltre alle caratteristiche indicate dalla normativa vigente.

Per consulto si intende, in particolare, un giudizio-parere straordinario e specialistico prestato fuori dell'orario di servizio a favore del singolo utente, reso nella disciplina di appartenenza, in strutture diverse da quelle aziendali, previa autorizzazione da parte dell'Azienda, che stabilisce, d'intesa con il dirigente interessato, l'onorario del consulto, incluso ogni onere a carico del richiedente e le modalità di ripartizione dei proventi. L'onorario del consulto, inclusivo di ogni onere a carico dell'Azienda, dovrà essere versato all'Azienda con le modalità di cui al successivo art. 5, comma 3, ultimo capoverso.

L'attività di consulenza e consulto è, altresì, prestata, ai sensi dell'art. 58, comma 9 C.C.N.L. Dir. Medica e art. 58 comma 6 C.C.N.L. Dir. non Medica nei confronti di aziende private, sanitarie e non sanitarie, previa verifica d'insussistenza di conflitto d'interesse e/o cause di incompatibilità.

Nell'ambito della gestione del contenzioso, rientrano in tale fattispecie le eventuali nomine di propri dipendenti quali consulenti dell'Azienda avanti l'Autorità giudiziaria ovvero in occasione di richiesta di autorizzazione alla definizione transattiva delle vertenze di danno avanzata dalla Compagnia di assicurazione all'Azienda stessa.

e. Attività domiciliare

E' prestata a favore e su esplicita richiesta dell'assistito all'Azienda ed è resa direttamente a domicilio da parte del Dirigente prescelto al verificarsi di uno o più dei seguenti casi:

- Particolari prestazioni assistenziali richieste;

- Particolare rapporto fiduciario già esistente tra medico ed assistito in conseguenza e con riferimento all'attività libero professionale intramuraria già svolta individualmente o in équipe in ambito aziendale;
- Particolare carattere occasionale o straordinario della prestazione assistenziale.
- Peculiari condizioni del paziente (anziani, non deambulanti, malati terminali etc.)

Presupposti:

1. acquisizione da parte dell'Azienda di specifica richiesta formulata dal paziente;
2. attestazione da parte del medico di famiglia del paziente (medico o pediatra di base) sullo stato di salute del richiedente. Tale attestazione deve precisare che le condizioni del paziente non consentono la mobilità verso gli spazi individuati per l'esercizio dell'ALPI ed evidenziare la necessità di accedere alle prestazioni sanitarie domiciliari;
3. la preventiva acquisizione della documentazione attestante l'avvenuto pagamento.

Nella fattispecie, il sistema tariffario rimane invariato ed il versamento degli introiti all'Azienda dovrà avvenire con le modalità di cui al successivo art. 5, comma 3, ultimo capoverso. Il professionista provvederà esclusivamente a trasmettere tutta la documentazione sopra richiamata agli uffici preposti, mentre gli uffici amministrativi provvederanno al rilascio della relativa fattura, con la specifica indicazione del carattere domiciliare della prestazione.

L'azienda disciplinerà le modalità di svolgimento, le tariffe d'intesa con i professionisti, e la modalità di ripartizione dei proventi rendendo disponibile sul proprio sito web aziendale la necessaria modulistica richiesta

f. Partecipazione ai proventi di attività a pagamento

E' caratterizzata dalla richiesta di singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, al di fuori dell'impegno di servizio, in strutture di altra Azienda del S.S.N. o di altra struttura sanitaria non convenzionata, previa convenzione dell'Azienda con le predette aziende e strutture.

g. Possibilità di partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi all'Azienda

Nel caso in cui le predette attività siano svolte al di fuori dell'impegno di servizio, anche ai fini della riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'Azienda stessa, sentite le équipes dei servizi interessati. Rientrano tra tali prestazioni, quelle richieste in via eccezionale e temporanea, ad integrazione di attività istituzionale, dall'Azienda ai propri professionisti allo scopo di ridurre i tempi d'attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in carenza di organico ed

impossibilità, anche momentanea, di ricoprire i relativi posti, ex art. 14, comma 6 dei CC.NN.LL. 3 novembre 2005. Si tratta di prestazioni a carico del bilancio aziendale e contemplate dalle linee progettuali previste negli obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale, nei limiti delle risorse assegnate dalla Regione per tale finalità alle Aziende sanitarie e della conseguente programmazione aziendale, oltre che nel rispetto delle direttive regionali in materia. Le modalità di svolgimento delle attività di cui al presente punto ed i criteri per l'attribuzione dei relativi proventi ai Dirigenti sanitari, nonché al personale che presta la propria collaborazione, sono stabiliti in conformità alle previsioni dei C.C.N.L., dei relativi accordi integrativi, secondo quanto disposto dall'art. 2 comma 1 lett. c) dell'Accordo Conferenza Permanente Stato - Regioni del 18 novembre 2010 e comunque nel rispetto di quanto contenuto all'art. 10 del D.P.C.M. del 27.3.2000 (Atto di Indirizzo e Coordinamento).

Una somma pari al 5% del compenso del professionista verrà trattenuta dall'Azienda per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

ART.5 - DEFINIZIONE DEGLI SPAZI RISERVATI ALL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

1. Il Direttore Generale dell'Azienda determina gli spazi destinati all'A.L.P.I. all'interno delle strutture aziendali e negli spazi utilizzati per lo svolgimento dell'attività istituzionale in orari, diversi per le due attività, predeterminati e concordati con il responsabile dell'U.O. di appartenenza e assicura la partecipazione del personale di supporto.
2. L'A.L.P.I. in regime di ricovero viene svolta negli spazi ospedalieri e nelle camere di degenza, nei limiti del 10% del numero di posti letto totali in dotazione, sulla base di quanto previsto dalla vigente normativa.

Tali posti letto possono essere collocati presso ciascuna U.O. oppure in camere di degenza multidisciplinari a pagamento, raggruppate per aree funzionali omogenee, a seconda dei casi e delle opportunità dettate dal miglior comfort alberghiero possibile.

Gli spazi da adibire all'attività libero professionale intra moenia in regime di ricovero verranno individuati con successivo atto del Direttore Generale.

Qualora gli spazi individuati per l'attività ambulatoriale e di diagnostica strumentale siano non esclusivi, è fatto divieto di svolgere attività libero-professionale nei medesimi tempi (giorni e orari) dell'attività istituzionale, al fine d'evitare la promiscuità dei diversi flussi d'utenza. In ogni caso l'esercizio dell'ALPI dovrà essere immediatamente sospeso qualora nel contempo in cui si

svolgano le prestazioni in tale regime si rendano necessari gli spazi e le apparecchiature sanitarie in esse allocate per erogare prestazioni sanitarie in regime di emergenza e urgenza. L'eventuale comprovata mancata disponibilità in tale senso da parte del professionista in ALPI, oltre ad essere possibile di procedimento disciplinare in relazione alle previsioni contenute nel codice disciplinare dell'azienda, comporta l'immediata revoca dell'autorizzazione a svolgere l'ALPI con inibizione a nuova autorizzazione per i successivi 24 mesi in ogni struttura pubblica del SSR.

3. In casi particolari (ristrutturazioni, ampliamenti, insufficienza e/o inadeguatezza degli spazi interni etc.) la Direzione Generale si riserva la facoltà di reperire tali spazi ovvero posti letto presso idonee strutture ed in particolare:
- Case di cura o altre strutture, pubbliche o private, non convenzionate con le quali l'Azienda stipulerà apposito contratto di locazione.
 - Studi privati previa autorizzazione aziendale, secondo le previsioni di cui alla legge n. 120/2007 per come modificata ed integrata dalla legge n. 189/2012,

In quest'ultimo caso, l'utilizzo di detti spazi avverrà a cura e spese di ciascun dirigente interessato e senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda; tale modalità di svolgimento dell'attività, subordinata al conseguimento di apposita autorizzazione e sottoscrizione di specifica convenzione, prevede l'utilizzo esclusivo dell'infrastruttura di rete aziendale. Il pagamento delle prestazioni di qualsiasi importo dovrà avvenire direttamente all'Azienda, mediante l'attivazione di strumenti, il cui costo è a carico dei professionisti, che assicurino la tracciabilità dei versamenti. In relazione a quanto sopra, non è più possibile trattenere il 50% degli introiti.

Si precisa che si considera incompatibile con l'esclusività del rapporto di lavoro, la possibilità del professionista in intramoenia di associarsi in studio associato.

E' esclusa, altresì, la possibilità che, presso tali studi in rete, possano svolgere l'attività altri professionisti non dipendenti ovvero dipendenti in regime non esclusivo.

Lo studio professionale in rete deve essere unico ed ubicato entro il territorio di pertinenza. In deroga a tale principio l'Azienda, sentito il parere del Collegio di Direzione, può autorizzare l'utilizzo dello studio professionale anche in altro ambito territoriale, qualora ne ravvisi la convenienza e l'economicità e previa sottoscrizione di apposito accordo con l'ASP di competenza, che ne regoli le modalità, la tipologia e i volumi delle prestazioni erogabili.

ART.6 - PERSONALE DIRIGENTE

1. L'attività libero-professionale intramuraria è consentita a tutto il personale medico, ai dirigenti del ruolo sanitario (psicologi, biologi, farmacisti, chimici e fisici) e, limitatamente all'attività di consulenza, ai dirigenti del ruolo amministrativo, tecnico e professionale a rapporto esclusivo con l'Azienda.
2. Le disposizioni del presente regolamento si applicano anche al personale universitario appartenente alle categorie professionali sopra richiamate.
3. L'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi.
4. L'A.L.P.I. deve intendersi come peculiare modalità organizzativa dell'Azienda nell'erogazione delle prestazioni sanitarie di competenza e, pertanto, deve essere esercitata nel limite dello status organizzativo aziendale inteso quale assetto organizzativo – funzionale autorizzato e accreditato.
5. L'esercizio dell'attività libero professionale non può comportare una riduzione quali-quantitativa dei livelli di attività istituzionale. Per assicurare che l'attività libero-professionale comporti - ove possibile - la tendenziale riduzione delle liste di attesa per l'attività istituzionale delle singole specialità, in sede di negoziazione del budget operativo e assegnazione degli obiettivi, la Direzione Generale concorda con i dirigenti responsabili delle unità operative i volumi di attività istituzionale che devono comunque essere assicurati.

Qualora la contabilità separata relativa alla rilevazione di tutti i costi diretti ed indiretti, nonché delle spese alberghiere presenti un disavanzo, ai sensi dell'art. 3, comma 7 della legge n° 724/1994, il Direttore Generale è obbligato ad assumere tutti i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe o la sospensione del servizio relativo alla erogazione delle prestazioni sanitarie. L'equilibrio tra l'attività istituzionale e l'attività libero professionale verrà garantito da tutti i dirigenti attraverso il non superamento, nell'esercizio dell'attività libero professionale, del volume delle prestazioni eseguite nella normale attività istituzionale dall'unità operativa diviso per il numero dei dirigenti stessi facenti parte dell'unità in argomento.

L'azienda verificherà entro 30 giorni dalla scadenza di ogni trimestre il rispetto dell'equilibrio tra l'attività istituzionale e l'attività libero professionale.

In caso di superamento del limite individuale imposto dalla normativa e dal presente regolamento il singolo dirigente che lo abbia superato dovrà prevedere il rientro nel predetto limite entro il trimestre successivo rispetto a quello di verifica.

6. L'A.L.P.I. non può globalmente comportare, per ciascun dirigente, un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

Si sottolinea tuttavia che l'accesso alla A.L.P.I. potrà essere subordinato prioritariamente al rispetto dei tempi d'attesa per le attività specialistiche ambulatoriali e dei tempi di attesa negoziati in sede aziendale per le attività di ricovero.

7. L'attività libero professionale è prestata nella disciplina di appartenenza.

Il personale che in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza non può esercitare l'A.L.P.I. nella propria disciplina, può essere autorizzato dal Direttore Generale con il parere favorevole del Collegio di Direzione e delle OO.SS. della dirigenza sanitaria maggiormente rappresentative, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'Azienda o in altra disciplina, purché sia in possesso della specializzazione e di una anzianità di servizio di 5 anni nella disciplina stessa, ovvero, in caso l'interessato sia priva di specializzazione, possieda comunque un'anzianità di servizio maturata in strutture pubbliche di almeno 10 anni nella disciplina.

ART.7 –PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO ED INDIRETTO

Si definisce attività di supporto, l'attività professionale integrativa o di sostegno necessaria o indispensabile all'esercizio dell'A.L.P.I. (in ogni sua forma), direttamente e/o indirettamente connessa alla prestazione professionale richiesta ed erogata, antecedente, concomitante o susseguente alla prestazione medesima, garantita da personale sanitario e non sanitario comunque necessario per il compiuto espletamento dell'attività, nell'interesse dei professionisti, del cittadino e dell'Azienda.

PERSONALE DI SUPPORTO PER L'ATTIVITÀ AMBULATORIALE, DIAGNOSTICA E/O STRUMENTALE

1. Personale del ruolo sanitario, Dirigente e non Dirigente, che partecipa all'attività libero professionale quale componente di una équipe o personale di supporto nell'ambito della normale attività di servizio;
2. Personale infermieristico, ostetrico, tecnico e della riabilitazione che partecipa, fuori dell'orario di servizio, alla erogazione di prestazioni rese in regime libero professionale.

PERSONALE DI SUPPORTO ALL'A.L.P.I., IN REGIME DI RICOVERO

1. Personale medico, infermieristico e tecnico di supporto diretto che, fuori orario di lavoro, concorre all'effettuazione di interventi assistenziali medici e chirurgici o, in via eccezionale, nell'ambito della normale attività di servizio, salvo debito orario;
2. Personale del ruolo sanitario Dirigente non medico e non dirigente, che partecipa, quale componente di una équipe o come supporto nell'ambito dell'ordinaria attività di servizio;
3. Altro personale che collabora, di norma nell'orario di servizio, per assicurare l'esercizio dell'A.L.P.I., ossia il personale amministrativo impegnato nelle funzioni organizzative, di coordinamento, informative, di prenotazione, riscossione, contabilizzazione, pagamento, controllo e verifica, relazioni interne, eventuale contenzioso, nonché la dirigenza dei ruoli professionale tecnico ed amministrativo che, con la propria attività, rende possibile l'organizzazione per l'esercizio della libera professione ex art. 57 comma 3 C.C.N.L. sopra citato.

La partecipazione, al di fuori dell'orario di servizio, del personale di supporto alle attività effettuate in libera professione, deve avvenire su base volontaria.

Il personale interessato dovrà compilare e sottoscrivere un apposito modulo con il quale si impegna a:

- Fornire la sua disponibilità per un periodo non inferiore a 6 mesi;
- Comunicare la revoca della disponibilità con almeno 1 mese di anticipo (in tale caso non potrà essere data nuova disponibilità prima che siano trascorsi 12 mesi dalla revoca).

Il personale che svolga l'attività al di fuori dell'orario di servizio, ha diritto, a carico della gestione separata dell'attività libero professionale intramuraria, di cui all'art. 3, comma 6, della Legge 724/94, a specifici compensi determinati con il presente Regolamento, previa contrattazione con le organizzazioni sindacali di categoria.

REFERENTE ALPI AZIENDALE PER LE COMPETENZE MEDICO SANITARIE ED ORGANIZZATIVE

L'Azienda individua il referente tra i dirigenti medici che non hanno possibilità di svolgere l'esercizio dell'A.L.P.I.

PERSONALE SUPPORTO INDIRECTO

Il personale di supporto indiretto che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale va individuato con riferimento alle tre seguenti tipologie:

1. personale del ruolo sanitario, dirigente e non, che presta la propria attività – nell'ambito del normale orario di servizio e dei propri compiti istituzionali - anche in funzione di prestazioni erogate in favore di utenti solventi in proprio, con aumento dei relativi carichi di lavoro:
 - Laboratorio analisi;
 - Radiologia,
 - Anatomia Patologica
 - Cardiologia;
 - Servizio di Immunologia e Trasfusionale
2. personale del ruolo tecnico, Operatori Socio-Sanitari, Ausiliari Socio-Sanitari addetti ai servizi assistenziali ed OTA, dipendenti di ruolo, che prestano attività al di fuori dell'orario di servizio anche al fine di garantire il funzionamento delle strutture attivate in regime libero-professionale;
3. personale non dirigente dei ruoli amministrativo tecnico e sanitario, che si occupa, al di fuori dell'orario di servizio e ad integrazione dei compiti istituzionali, della gestione amministrativa, contabile ed igienico-organizzativa dell'attività libero-professionale.

CRITERI DI RIPARTIZIONE DEL FONDO DI PEREQUAZIONE

Il fondo di perequazione si costituisce per accantonamento della percentuale del 5% calcolata sulla massa dei proventi da libera professione, al netto delle quote a favore dell'Azienda.

Dall'erogazione dei fondi di perequazione sono esclusi:

- a) I dirigenti che hanno optato per il rapporto non esclusivo;
 - b) I dirigenti in regime di part-time
 - c) I dirigenti che abbiano percepito compensi derivanti dallo svolgimento dell'attività intramuraria e che, a qualunque titolo, abbiano percepito compensi non rientranti nelle voci di stipendio di base ed accessorio, ivi comprese tutte le attività "di incentivazione aziendale, interaziendale o regionale (ad esclusione della voce straordinario), se sfiorano il tetto limite di 2.000,00, non hanno diritto di usufruire di alcun beneficio economico derivante dal fondo di perequazione.
- 1) Il tetto medio procapite della quota economica non deve superare l'ammontare di 2.000,00 al lordo delle tasse.
 - 2) La quota economica deve essere erogata a quelle figure professionali che abbiano una limitata o nessuna possibilità di svolgere l'esercizio dell'A.L.P.I. (art.57 del CCNL)
 - 3) I Dirigenti che a qualunque titolo abbiano percepito compensi non rientranti nelle voci di stipendio di base ed accessorio, ivi comprese tutte le attività "di incentivazione aziendale, interaziendale o regionale (ad esclusione della voce straordinario), se sfiorano il tetto limite di 2.000,00, non hanno diritto di usufruire di alcun beneficio economico derivante dal fondo di perequazione. Se lo stesso non viene superato, questi ultimi percepiranno la differenza fra le quote del fondo di perequazione e ciò che hanno percepito a qualunque titolo. Il fondo deve essere interamente assegnato e le quote individuali saranno corrisposte sino alla concorrenza della quota di perequazione (2.000,00 euro). Le quote di cui sopra si intendono al lordo delle tasse.
 - 4) Le figure professionali dirigenziali mediche che possono beneficiare del fondo di perequazione sono: Anestesia e Rianimazione, Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'Urgenza e P.S., Direzione Medica di Presidio, Farmacia.

Il fondo verrà distribuito entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di competenza.

Il calcolo di ciascuna quota verrà rapportato ai periodi di servizio.

ART.8 - COMMISSIONE PARITETICA AZIENDALE

1. E' costituito, ai sensi del D.Lgs.229/99 (art.15 quinquies comma 3), del CCNL 2000 area Medica (art.54 comma 6), del DPCM del 27.03.2000 art. 5 comma 2, lett.h), dell'art. 2, comma 1 lett. c) dell'Accordo Conferenza Permanente Stato - Regioni del 18 novembre 2010 e

dell'art. 14 del D.A. 4 settembre 2012 (Approvazione linee guida di indirizzo regionali per l'attività libero-professionale), un Organismo Paritetico che svolgerà le funzioni di promozione, verifica e controllo demandate dalla normativa stessa.

2. Tale organismo, istituito dal Direttore Generale e presieduto da soggetto dallo stesso designato tra i componenti di designazione aziendale, sarà così composto:

- 4 Dirigenti rappresentanti delle OO.SS. maggiormente rappresentative della dirigenza medica e veterinaria (3 del SSN e 1 di parte universitaria);
- 4 Rappresentanti dell'Azienda.

3. I compiti della Commissione sono in particolare:

- promozione e vigilanza sull'andamento dell'attività L.P.
- verifica del mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e volumi della libera professione
- verifica e controllo del rispetto dei piani di lavoro e il corretto utilizzo di spazi ed attrezzature per l'esercizio dell'ALPI
- interpretazione del regolamento aziendale
- formulazione di proposte riguardanti nuove procedure, modifiche del tariffario ed, in generale, ogni provvedimento necessario per il buon andamento dell'attività.

La Commissione si riunisce, di norma, con cadenza trimestrale e deve essere, altresì, convocata, qualora almeno tre componenti ne facciano specifica richiesta.

ART.9 - TIPOLOGIE DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

L'attività libero professionale avviene nelle seguenti tipologie:

- A. A.L.P.I. individuale o in équipe svolta presso strutture dell'Azienda Sanitaria di appartenenza, in regime di ricovero ordinario, day hospital, ambulatoriale (art. 15 quinquies c. 2 lett.a) e b) d.lgs. 229/99);
- B. A.L.P.I. individuale o in équipe svolta presso altre aziende del S.S.N. o presso strutture sanitarie non convenzionate, in regime di ricovero ordinario, day hospital, ambulatoriale (art.15 quinquies c. 2 lett.c) d.lgs. 229) nonché presso studi professionali privati, ivi compresi quelli per i quali è richiesta l'autorizzazione per l'esercizio dell'attività. In questo caso

l'azienda stipula apposite convenzioni con le strutture ove il professionista, individualmente o in équipe, esercita A.L.P.I.

- C. A.L.P.I. richiesta a pagamento da terzi all'Azienda (art.15 quinquies c.2 lett. d) d.lgs. 229/99). Si considerano in questa tipologia di A.L.P.I. le prestazioni richieste, ad integrazione delle attività istituzionali, dalle Aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquistare prestazioni aggiuntive soprattutto in presenza di carenze di organico, in accordo con le équipes interessate. Si sottolinea, in particolare che in questa tipologia rientrano:
- le prestazioni libero professionali rese nella cosiddetta “area a pagamento”; si precisa che nell'area a pagamento il Dirigente Sanitario mantiene il diritto all'utilizzo del ricettario unico a livello regionale;
 - le prestazioni libero professionali rese, su richiesta dell'assistito, a domicilio dello stesso, ai sensi e nei limiti di cui all'art.4 del d.lgs. 254/2000 (ved. Art. 4)
- D. Certificazione medico-legale resa dall'Azienda per conto dell'I.N.A.I.L. a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici (C.C.N.L. art. 58, comma 4.)
- E. Attività rese per conto dell'Autorità Giudiziaria in veste di C.T.U. ovvero perizie e consulenze medico –legali, da parte di Dirigenti medici appartenenti alla disciplina di Medicina Legale e delle Assicurazioni.

ART.10 – ATTIVITA' NON RIENTRANTI NELL'A.L.P.I.

Non rientrano tra le attività di libera professione intramuraria e quindi non sono disciplinate dal presente Regolamento ancorché diano luogo a compensi e indennità, le seguenti attività:

1. Docenza a corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma;
2. Collaborazione a riviste e periodici scientifici e professionali;
3. Attività svolta in commissioni di concorsi;
4. Attività svolta in commissioni presso Enti o Ministeri;
5. Attività di relatore a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
6. Attività di partecipazione ad organismi istituzionali della propria categoria professionale;

7. Attività di partecipazione ad organismi istituzionali della propria categoria sindacale non in veste di Dirigente Sindacale;
8. Attività professionale sanitaria resa a titolo gratuito o con rimborso delle sole spese sostenute a favore di ONLUS, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'Azienda della dichiarazione da parte della organizzazione della completa gratuità delle prestazioni stesse.
9. Attività rese per conto dell'Autorità Giudiziaria in veste di C.T.U. ovvero perizie e consulenze medico –legali, da parte di tutti i professionisti non appartenenti alla disciplina medico – legale.

Dette attività, sono svolte previa autorizzazione ai sensi dell'art. 53 D.L.vo 165/01 e successive modificazioni ed integrazioni.

ART.11 – TARIFFE PRESTAZIONI AMBULATORIALI INDIVIDUALI

Le tariffe per l'attività ambulatoriale sono così definite, nel rispetto di quanto previsto dai C.C.N.L. della Dirigenza Sanitaria e non Sanitaria e dal D.P.C.M. 20/3/2000:

- A. Remunerazione personale del professionista: è contrattata a norma del C.C.N.L. dell'area Medica e Veterinaria e del C.C.N.L. dell'area non medica. Nel caso in cui la prestazione venga effettuata, da parte del professionista, mediante l'ausilio di personale di supporto, questa quota viene ripartita, concordemente con il professionista medesimo, tra tutti i partecipanti alla prestazione (miniéquipe).
- B. Quota recupero Aziendale per prestazioni ambulatoriali: in attesa dei risultati della contabilità analitica o di eventuali analisi "ABC" (Activity Base Costing), tali attribuzioni vengono forfetariamente determinate in una quota variabile, come riportato nella tabella di cui all'Allegato A., della tariffa indicata nel nomenclatore regionale, salvo modifiche stabilite da emendamenti normativi ovvero prestazioni ad alto costo e non ancora contemplate dal suddetto nomenclatore (es. laser eccimeri, endoscopia capsulare). Qualora il dirigente utilizzi una attrezzatura personale regolarmente autorizzata dall'azienda, la quota di recupero aziendale di cui all'allegato A relativamente alle prestazioni diagnostiche e strumentali viene rapportata al 25% della tariffa del nomenclatore tariffario regionale.
- C. Quota per personale supporto ambulatoriale: di norma 12% della quota spettante al professionista a favore del personale sanitario del comparto che partecipa in forma diretta

all'effettuazione della prestazione libero professionale; nel caso di non utilizzo di tale personale tale quota andrà direttamente al professionista.

- D. Fondo perequativo personale della dirigenza sanitaria: quota del 5% della remunerazione del professionista a favore del personale che ha optato per l'attività libero professionale intramuraria e che, in ragione della disciplina di appartenenza, abbia una limitata possibilità di esercizio dell'attività medesima. Dalla ripartizione di tale fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale e, comunque, non superiore ad uno stipendio mensile lordo percepito da un dirigente medico a rapporto esclusivo.
- E. Fondo prevenzione: quota del 5% della remunerazione del professionista.
- F. Quota personale di supporto indiretto: 3% della quota spettante al professionista a favore del personale che partecipa in modo indiretto all'effettuazione della prestazione libero professionale (personale amministrativo, addetti alla contabilizzazione intramoenia, addetti alla prenotazione intramoenia, etc., Dirigenti dei ruoli amministrativo, professionale e tecnico che, con la propria attività, rendono possibile l'organizzazione per l'esercizio della libera professione intramuraria.
- G. Costo Aziendale per IRAP: quota percentuale di legge sulla remunerazione percepita dal personale medico e di supporto diretto ed indiretto che partecipa all'A.L.P.I. (sulle voci A,C,D,E,F).
- H. Costo oneri contributivi personale non medico (sulle voci C e F).

Per l'attività resa in spazi sostitutivi reperiti presso strutture sanitarie private non convenzionate, si rinvia alle apposite convenzioni, fermi restando i criteri di composizione della tariffa.

ART.12 – TARIFFE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DIAGNOSTICHE IN EQUIPE

Tale attività si caratterizza per la richiesta da parte del cittadino utente di una prestazione libero professionale rivolta genericamente all'équipe senza scelta nominativa del Dirigente sanitario che deve erogare la prestazione.

La tipologia delle prestazioni afferenti a tale attività è corrispondente a quella già prevista all'art. 10.

Le tariffe sono determinate con gli stessi criteri già disciplinati per l'A.L.P.I. ambulatoriale individuale.

Le modalità di attivazione (prenotazione ed accessi) per tale tipologia di A.L.P.I. sono quelle individuate dagli appositi articoli del presente Regolamento.

Le quote e le modalità di riparto delle stesse, spettanti all'équipe tra i suoi diversi componenti, sia medici che di supporto, sono determinate a cura dell'équipe stessa e comunicate al Settore Facility Management - Intra moenia, per quanto di competenza.

ART.13 - A.L.P.I. in costanza di ricovero (incluso DH e DS) - CRITERI GENERALI

L'Azienda garantisce l'esercizio dell'A.L.P.I. in costanza di ricovero, di Day Hospital, Day service o Day Surgery nel quadro e in attuazione della normativa vigente e del presente Regolamento.

Il mancato utilizzo dei posti letto assegnati per l'esercizio dell'A.L.P.I. consente l'impiego degli stessi per la normale attività istituzionale.

La Direzione Generale può decidere la riduzione o la sospensione dell'esercizio dell'A.L.P.I. in regime di ricovero per motivate esigenze di emergenza o di carattere epidemiologico, con contestuale informazione alle OO.SS. della Dirigenza sanitaria e del Comparto.

Con le stesse modalità, per sopravvenute esigenze di ordine organizzativo, funzionale, gestionale in particolare connesse alla attivazione delle opere di ristrutturazione edilizia o di interventi di manutenzione, potranno transitoriamente essere apportate modifiche alla destinazione di spazi e alla ubicazione di posti letto riservati all'esercizio dell'A.L.P.I. in regime di ricovero, garantendo, laddove possibile, l'espletamento della stessa.

Il ricovero in regime libero professionale avviene mediante sottoscrizione da parte del paziente o di chi lo rappresenta, di un preventivo economico previamente compilato, al fine di consentire una adeguata conoscenza delle condizioni del ricovero e l'accettazione consapevole delle stesse.

ART.14 - A.L.P.I. in costanza di ricovero (incluso DH e DS) - PREVENTIVO DI SPESA

Per i ricoveri a pagamento, si dovrà redigere un preventivo delle spese, in base al tariffario delle prestazioni e dei servizi.

Il preventivo dovrà contenere l'indicazione dettagliata della tariffa per la prestazione richiesta e degli eventuali oneri per servizi connessi.

Per servizi connessi devono intendersi i seguenti optional:

- comfort alberghiero con standard superiore, per giornata di degenza;

- materiali protesici non previsti dal DRG-ROD: grava sul paziente la differenza fra il costo del materiale ivi contemplato e quello del materiale utilizzato, i cui requisiti di sicurezza dovranno essere attestati dall'operatore interessato, il quale se ne dovrà assumere la totale responsabilità.
- eventuali altre attività richieste non previste dal DRG-ROD.

Il preventivo deve essere sottoscritto dal richiedente il quale, in tal modo, si assume l'impegno al pagamento dei corrispettivi dovuti, secondo le seguenti modalità:

- una cauzione valorizzata al 10% di quanto previsto nel preventivo all'atto della prenotazione del ricovero;
- il saldo al momento della redazione del conto definitivo;
- Le visite mediche, in caso di scelta diretta da parte dell'utente e le prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto alla prestazione richiesta in via primaria, sono consentite esclusivamente nei riguardi dei Dirigenti sanitari autorizzati all'esercizio dell'A.L.P.I.

ART.15 - A.L.P.I. in costanza di ricovero (incluso DH e DS) - SISTEMA TARIFFARIO

Le tariffe per l'A.L.P.I. in costanza di ricovero, sono così definite:

- A. la retribuzione individuale del professionista "primo operatore", contrattata a norma del C.C.N.L. vigente;
- B. gli oneri aggiuntivi da sostenere per l'eventuale équipe medico sanitaria di supporto, che operi fuori dall'orario di lavoro. La distribuzione della "quota parte" spettante ai singoli componenti dell'équipe, avviene, da parte dell'Azienda, su indicazione dell'équipe stessa. La determinazione di tali tariffe in ambito aziendale, deve avvenire sulla base di criteri di omogeneità, in relazione alla medesima tipologia di interventi;
- C. gli oneri aggiuntivi da sostenere per l'eventuale équipe infermieristica di sala operatoria che operi fuori del normale orario di lavoro. La distribuzione della "quota parte" spettante ai singoli componenti dell'équipe, avviene, da parte dell'Azienda, in base a quanto concordato in proposito con le OO.SS. di categoria, di cui all'allegato B) del presente Regolamento;
- D. quota per il personale di supporto indiretto, comprensivo di quello amministrativo (ved. precedente art. 7) si prevedono tre fasce fisse:

DRG fino a €1500 = € 150;

DRG da € 1501 ad € 3000 = € 200;

DRG da € 3001 in su = € 250

Con riguardo alla categoria dei Servizi e/o UU.OO. di supporto, la partecipazione ai proventi avviene in quote uguali per ciascuna U.O. di volta in volta coinvolta nell'effettuazione delle singole prestazioni. Sarà cura dell'U.O. richiedente, segnalare semestralmente all'Ufficio Intramoenia i servizi coinvolti per ciascuna prestazione. Nell'ambito di ciascun servizio od équipe di supporto, la somma spettante verrà, di norma, ripartita attribuendo il 60% al personale dirigente ed il 40% a quello del comparto.

Il Direttore dell'U.O. interessata dovrà indicare i nominativi di tutto il personale in servizio nel periodo di riferimento, escludendo gli assenti a vario titolo (es. malattia, aspettativa etc.), mentre gli uffici amministrativi ripartiranno equamente a tutto il personale indicato la quota spettante.

La liquidazione verrà effettuata, con cadenza semestrale.

- E. Fondo Perequativo Personale Dirigente sanitario, pari al 5% della retribuzione individuale del professionista "primo operatore";
- F. Fondo prevenzione, pari al 5% della retribuzione individuale del professionista "primo operatore";
- G. quota DRG - forfetariamente determinata, ai sensi dell'art. 28 comma 1 L. 488/99, per ciascuna prestazione nella misura del 35% della quota di DRG che grava sul paziente. Nel caso in cui la prestazione venga eseguita presso altra Azienda del S.S.N., tale quota deve intendersi pari al 75%;
- H. quota da attribuire all'Azienda, pari al 10% di tutti i compensi erogati al personale, compreso il primo operatore;
- I. costo delle eventuali prestazioni aggiuntive, rispetto a quelle previste nel normale percorso diagnostico terapeutico, richieste espressamente dal paziente; (tali prestazioni sono a totale carico del paziente stesso);
- J. costo aziendale per IRAP, quota percentuale di legge sulla remunerazione percepita dal personale medico e di supporto diretto ed indiretto che partecipa all'A.L.P.I.;
- K. Costo oneri contributivi personale non medico.

Il 35% del DRG, nei limiti dell'ammontare dello stesso, verrà destinato alla copertura dei costi di cui ai superiori punti B, C, D, E, F, J e K, con esclusione dei ricoveri in D.H. e Day Surgery. Qualora la somma di tali quote risulti inferiore al 35% del DRG, quest'ultimo sarà comunque dovuto per intero.

In caso di prestazioni professionali gratuite, è comunque dovuto, a carico del paziente, il pagamento del 35% del DRG. Eventuali prestazioni professionali gratuite devono considerarsi eccezionali

La quota a concorrenza del 100% del valore della tariffa del DRG della prestazione erogata, è posta a carico del S.S.N., così come indicato nell'art.28, comma 1 della L.488/99 e fatte salve diverse determinazioni regionali che dovessero intervenire.

Nessun ulteriore onere è dovuto dall'utente quando in seguito all'insorgere di complicazioni del quadro clinico, il medesimo debba essere trasferito in reparti di Terapia Intensiva e/o Rianimazione, ovvero necessiti di rilevanti prestazioni non preventivate (es. ulteriore intervento operatorio, trasferimento ad altro reparto a seguito di sopravvenute complicazioni).

ART.16 - DEBITO ORARIO

1. L'attività libero-professionale deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio e viene rilevata mediante apposito codice.
2. Limitatamente ai protocolli nei quali sia stato preventivamente concordato (nelle ipotesi in cui l'attività collegata alle prestazioni rese in regime libero professionale non risulti espletabile in specifiche fasce orarie fuori dall'orario di servizio), l'attività libero professionale può essere svolta durante l'orario di servizio, fermo restando il debito orario contrattuale.

In tal caso il personale che espleta attività libero professionale ed il personale di supporto sono tenuti a recuperare il tempo dedicato alle prestazioni rese in regime di attività libero professionale con orario di lavoro supplementare, quantificato secondo il numero e la tipologia delle prestazioni rese con riferimento alle analoghe prestazioni in regime istituzionale.

L'eventuale mancata copertura dell'orario aggiuntivo entro il bimestre successivo a quello di svolgimento dell'attività libero professionale in orario ordinario, comporterà la decurtazione dello stipendio per l'importo corrispondente ed ogni altra conseguenza di natura disciplinare ivi compresa la sospensione dell'attività libero professionale.

Tuttavia qualora per la particolarità della prestazione richiesta dall'utente non sia possibile esercitare l'attività libero professionale in orari del tutto distinti dall'attività resa in ambito istituzionale (come, per esempio, per i servizi di diagnostica strumentale e di laboratorio e in

particolari casi per l'attività di sala operatoria), solo se preventivamente autorizzato dall'Azienda, l'impegno orario dedicato dal personale sanitario autorizzato all'ALPI può essere quantificato in riferimento al numero e alla tipologia di eguali prestazioni rese in regime istituzionale e dovrà essere recuperato dal dirigente e dall'eventuale personale di supporto diretto entro il bimestre successivo a quello di riferimento. Tale debito orario andrà estinto attraverso un offerta aggiuntiva di prestazioni sanitarie all'utenza senza oneri correlati alla remunerazione di indennità accessorie a carico dei fondi contrattuali, ne tantomeno oneri aggiuntivi a carico del Bilancio Aziendale.

Per il personale di supporto che effettua orario aggiuntivo, il recupero dell'impegno orario è effettuato su programmazione del coordinatore infermieristico/tecnico del Centro di Responsabilità di afferenza istituzionale, sempre con riferimento alle necessità di servizio collegate all'attività ordinaria.

3. L'attività libero professionale non può essere esercitata, fatte salve le ipotesi di parto, nei seguenti casi:
 - durante lo svolgimento di turni di pronta disponibilità e di guardia;
 - assenze dal servizio per motivi di salute;
 - astensione dal servizio a tutela della maternità o per congedi parentali;
 - permessi retribuiti che interessano l'intera giornata di lavoro;
 - congedo collegato al rischio radiologico;
 - sciopero;
 - aspettativa;
 - limitatamente al personale di supporto e per turni in degenza – ferie;
 - durante le sospensioni dal servizio per provvedimenti cautelari previsti dai C.C.N.L., dal Codice disciplinare aziendale e dalla normativa anticorruzione;
 - in caso di articolazione flessibile dell'orario di servizio con regime di impegno ridotto.
4. Quanto disposto al comma precedente vale anche per il personale di supporto.
5. L'attività libero-professionale ambulatoriale deve essere svolta nelle fasce orarie prestabilite ed autorizzate.
6. Le attività che si svolgono fuori dagli spazi fisici dell'Ospedale non comportano debito orario.

ART.17 - ASSICURAZIONE

L'aspetto assicurativo è regolato sulla base di quanto disposto dall'art. 24, dal 5° al 10° comma del C.C.N.L. siglato in data 8.6.2000 e dall'art. 21 del C.C.N.L. del 3.11.05.

L'Azienda garantisce l'assicurazione del personale di supporto per infortuni e per la responsabilità civile verso terzi.

ART.18 - REGIME FISCALE DEI COMPENSI E DEI PROVENTI

1. Ai soli fini fiscali i compensi dell'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza medica e sanitaria sono assimilati ai compensi del rapporto di lavoro dipendente, ai sensi della normativa vigente.(Circ. Min. Fin. 69/E 25.3.99).
2. L'Azienda provvede alla liquidazione a favore dei propri dipendenti dei compensi derivanti dall'attività libero professionale con le stesse modalità adottate per il trattamento economico, con esclusione, limitatamente al personale dirigente, delle trattenute assistenziali e previdenziali.(art.10, D.M. 28.2.97).
3. Il Professionista risponde personalmente ed esclusivamente delle conseguenze della violazione di quanto stabilito dal presente regolamento e dalla legge in ordine alle procedure d'incasso, emissione fatture, ed è tenuto a risarcire l'Azienda degli eventuali danni procurati alla stessa.
4. I proventi di cui trattasi sono assoggettati, per il personale dirigente, ai contributi ENPAM che dovranno essere direttamente dichiarati e corrisposti a cura del personale medesimo. I proventi suddetti sono inoltre esclusi da qualsiasi forma di contribuzione previdenziale e assistenziale.

ART.19 – CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO

1. In caso di oggettiva e accertata impossibilità di far fronte con il personale dipendente alle esigenze connesse all'attivazione delle strutture e degli spazi per l'attività libero-professionale, l'azienda potrà acquisire personale, non dirigente, del ruolo sanitario e personale amministrativo di collaborazione, tramite contratti di diritto privato a tempo determinato.
2. Per specifici progetti finalizzati ad assicurare l'attività libero professionale, l'azienda potrà assumere il personale medico necessario, con contratto di diritto privato a tempo determinato o a rapporto professionale.

3. Gli oneri relativi a tali contratti sono a totale carico della gestione di cui all'art.3, comma 6, della legge 23.12.1994, n° 724.

ART.20 – ADEMPIMENTI CONTABILI- FISCALI E LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI

- 1) L'attività libero professionale svolta presso lo studio privato collegato in rete determina una serie di obblighi di carattere amministrativo, contabile e fiscale, pertanto i medici in possesso della relativa autorizzazione dovranno collaborare nell'effettuazione dei seguenti adempimenti:
- **PRENOTAZIONE DEL PAZIENTE.** La prenotazione del paziente deve avvenire on line, attraverso apposito software messo a disposizione dall'azienda.
 - **EMISSIONE DELLA FATTURA.** A tal fine il medico dovrà emettere la fattura attraverso apposito software on line messo a disposizione dell'azienda. Devono essere emesse tutte le fatture relative alle prestazioni eseguite in regime libero professionale all'esterno della struttura ospedaliera, ad esclusione delle eventuali prestazioni di consulenza da assoggettare ad IVA di cui ne curerà l'emissione il settore economico finanziario, previa preventiva comunicazione del professionista al competente settore.
 - **Il pagamento delle prestazioni di qualsiasi importo dovrà avvenire direttamente all'Azienda, mediante l'attivazione di strumenti, il cui costo è a carico dei professionisti, che assicurino la tracciabilità dei versamenti. (POS, Bonifici bancari, Assegni circolari e/o bancari intestati all'Azienda). È vietato al professionista accettare pagamenti in contanti. In relazione a quanto sopra, non è più possibile trattenere il 50% degli introiti.**
 - **Eventuali variazioni della sede dello studio dove viene svolta l'attività libero professionale deve essere comunicata con tempestività, unitamente alla prescritta autorizzazione sanitaria e/o comunale, agli uffici amministrativi preposti, anche a mezzo fax o e-mail, al fine della successiva comunicazione all'Agenzia delle Entrate.**
- 2) La liquidazione dei compensi derivanti dall'A.L.P.I. ai dirigenti è disposta, di norma, entro 60 giorni a quello dell'avvenuto introito dei relativi proventi.
- 3) La liquidazione dei compensi di cui ai punti D) dell'art. 15 ed F) dell'art.11 sarà effettuata con cadenza trimestrale.

- 4) Gli uffici amministrativi provvederanno alla liquidazione delle spettanze al personale esercente l'A.L.P.I. con le stesse modalità adottate per il pagamento del restante trattamento economico con esclusione, per quanto riguarda il personale dirigente, delle trattenute assistenziali e previdenziali, essendo detti compensi assimilati ai soli fini fiscali al rapporto di lavoro dipendente.
- 5) Gli uffici amministrativi svolgono le seguenti attività di supporto. Il personale amministrativo che svolge attività di supporto all'ALPI deve assicurare la necessaria integrazione oraria al fine di non ritardare la normale attività istituzionale cui è preposto.

a. AREA delle risorse ECONOMICHE E FINANZIARIE

Attività svolte:

- Verifica, contabilizzazione e incasso delle fatture emesse negli studi privati;
- Controllo mensile della fatturazione e dei versamenti eseguiti dai medici (POS, carte di credito, bonifici bancari, assegni bancari) e relativi solleciti;
- Controllo e determinazione per ogni medico Universitario ed Ospedaliero, con indicazione dell'imponibile accertato e riscosso, conguagli di pagamento a debito o a credito, commissioni bancarie e movimenti bancari;
- Predisposizione delle scritture contabili per la liquidazione dei compensi;
- Archiviazione delle fatture e dei registri IVA e loro tenuta ai fini fiscali.
- Attività fiscale inerente lo svolgimento dell'ALPI interna e esterna (comunicazione studi privati, liquidazione IVA, IRES, ecc)
- Registrazione, contabilizzazione, verifica e incasso delle fatture emesse nell'attività intramoenia di ricovero e ambulatoriale interna;
- Controllo contabile delle deliberazioni di liquidazione dei compensi ALPI;
- Verifica e quadratura dei dati economici e finanziari dell'ALPI ai fini della redazione del Bilancio d'esercizio;
- Verifica e quadratura della contabilità separata ALPI.
- Contabilità analitica dei costi intramoenia, ricoveri, ambulatoriali interna, consulenze e convenzioni, con particolare riferimento ai costi diretti, indiretti, generali;
- Assestamento dei ricavi e dei costi ALPI interna ed esterna in occasione delle chiusure del conto economico trimestrale;
- Compilazione prospetti sull'attività ALPI, questionari della Corte dei Conti sul Bilancio d'esercizio (C.E. dedicato per l'attività ALPI);

b. AREA del FACILITY MANAGEMENT

Attività svolte:

- Gestione giuridico-amministrativa
 - Applicazione normativa;
 - modifiche ed integrazioni del regolamento ALPI;
 - Rilascio - modifica - revoca delle autorizzazioni allo svolgimento dell'ALPI;
 - Redazione delle convenzioni per l'ALPI;
 - Istruttoria pratiche per emissione fatture cittadini stranieri in ALPI;
 - Determinazione tariffe ALPI;
 - Flussi informativi Assessorato – Settori Azienda;
 - Pubblicazione ed aggiornamento sul sito Aziendale : Elenchi studi privati – interni azienda –Prestazioni;
 - Predisposizione di tutte le deliberazioni di liquidazione dei compensi ALPI interna, esterna ed in convenzione;
 - Ripartizione dei compensi : ricoveri – studi privati – interni azienda – convenzioni – personale di supporto diretto e indiretto - Convenzioni;
 - Invio prospetti di liquidazione mensili ai singoli dirigenti per attività ALPI;
 - Diffide, avvisi e solleciti per omesse timbrature ed altro;
 - Redazione della contabilità separata ALPI.
 - Diffide di pagamento ed eventuale recupero crediti nei confronti di pazienti insolventi
 - Diffide per irregolare modalità di svolgimento ALPI;
 - Gestione preventivi e consuntivi ricoveri;
 - Diffusione circolari, direttive avvisi e altro.
 - Front-office con i Professionisti
 - Individuazione criticità e ed interventi problem solving
 - Compilazione prospetti sull'attività ALPI, questionari della Corte dei Conti sul Bilancio d'esercizio (C.E. dedicato per l'attività ALPI);

c. COORDINAMENTO CUP-ALPI

Attività svolte

- Procedimento autorizzativo agende singoli professionisti in regime ALPI

- Formulazione pareri di competenza medico sanitarie ed organizzativo
- Informatizzazione iniziale delle agende
- Individuazione criticità ed interventi problem solving in relazione agli aspetti medico sanitari ed organizzativi
- Gestione e manutenzione delle agende (modifiche, sostituzioni, integrazioni, etc.)
- Front-office con i Professionisti;
- Coordinamento attività ALPI intraaziendale con i settori interessati
- Monitoraggio attività ALPI
- Segreteria ambulatori palazzina intramoenia;

d. AREA Acquisti e Servizi.

Attività svolte:

- Emissione da parte delle casse ticket delle fatture relative all'ALPI svolta in regime di ricovero e ambulatoriale interna.
- Estensione orari di apertura degli sportelli in funzione dello svolgimento ALPI
- Anagrafica prestazioni e professionisti: creazione, modifiche ed integrazioni dati prestazioni ALPI interne mediante software gestionale
- Approvvigionamento di beni, servizi sanitari e non, per l'erogazione delle prestazioni sanitarie ALPI;

e. AREA delle RISORSE UMANE e del TRATTAMENTO ECONOMICO.

Attività svolte:

- Registrazione delle deliberazioni di liquidazione dei compensi per ALPI interna ed esterna;
- Controllo delle timbrature per la verifica del rispetto dello svolgimento dell'ALPI al di fuori dell'orario di servizio;
- Verifica e controllo della compatibilità della presenza in servizio del personale che espleta ALPI, rispetto alle prescrizioni e limitazioni previste dal regolamento aziendale in ordine all'esercizio di detta attività;
- Implementazione del sistema informatizzato ai fini del controllo del punto precedente;
- Inserimento manuale, da parte dell'operatore addetto, del codice identificativo ALPI in relazione alle timbrature collegate allo svolgimento di detta attività, ma erroneamente non accompagnate, a cura del dipendente interessato, da tale codice identificativo, ovvero modifica di codice errato;

- Inserimento in busta paga con relativo calcolo previdenziale e fiscale dei compensi ALPI interna ed esterna.
- Verifica contabile procedura software stipendi tra le competenze deliberate e quelle effettivamente pagate;

f. **AREA TECNICA**

USIS-CED:

Attività svolte:

- Rilascio credenziali informatiche;
- Attività di formazione Dirigenti medici sull'utilizzo degli applicativi software ALPI
- Assistenza informatica ai dirigenti Medici relativi agli applicati software dedicati;
- Servizio di Help desk con controllo e gestione in remoto;
- Gestione software applicativi ALPI;

SETTORE TECNICO:

Attività svolte:

- Manutenzione edile ordinaria e straordinaria dei:
 - Locali in cui si svolge l'ALPI
 - Apparecchiature elettromedicali utilizzate per l'ALPI
 - Impianti (elettrici – idraulici – termici- telefonici – elevatori)

Tutto il personale afferente alle aree interessate deve essere remunerato soltanto se effettua plus orario così come stabilito dalla vigente normativa.

La quota residua (detratta la somma utilizzata per remunerare il plus orario di cui sopra), in base agli obiettivi interessati dai settori e da stabilire annualmente e preventivamente con le OO.SS. del Comparto, è così destinata:

- Al personale del comparto individuato che ha collaborato e raggiunto gli obiettivi fissati, previa relazione del Capo Settore interessato, nella misura individuale di massimo due mensilità lorde.
- L'eventuale somma a qualsiasi titolo non distribuita nell'anno di competenza confluirà in un fondo per l'acquisto di attrezzature necessarie all'attività ALPI previo parere della Commissione HTA.

ART.21 – CONTABILITA' SEPARATA

L'Azienda deve assicurare, nell'ambito dei propri sistemi informatici, la separata rilevazione gestionale e contabile dei dati riferiti alla libera professione intramuraria, sia ambulatoriale che in regime di ricovero. In particolare, ai sensi dell'art.3, comma 6 e 7, della Legge 724/94 l'Azienda deve tenere apposita contabilità separata per tutte le attività svolte nell'area a pagamento e disciplinate dal presente regolamento. Tale contabilità – che deve tenere conto di tutti i costi sostenuti, diretti ed indiretti, ivi compresi quelli connessi all'attività di prenotazione e di riscossione degli onorari, quelli relativi alla infrastruttura informatica di cui all'art. 12 nonché, per l'attività di ricovero, delle spese alberghiere – non può presentare disavanzi.

Nel caso in cui la contabilità separata presenti un disavanzo, il Direttore generale assumerà tutti i provvedimenti necessari, compreso l'adeguamento delle tariffe o la sospensione della erogazione in regime libero-professionale delle specifiche prestazioni sanitarie che hanno determinato il disavanzo.

Le strutture preposte provvederanno ad effettuare riscontri e controlli periodici, al fine di evitare che la contabilità separata presenti disavanzi.

L'Azienda – attraverso la “Relazione sulla Gestione” facente parte integrante dei Bilanci d'esercizio - da evidenza delle principali variabili gestionali correlate all'esercizio dell'attività libero professionale nonché dei risultati della contabilità separata.

ART.22 – DISPOSIZIONI DI RINVIO

Per tutto quanto non compreso nel presente Regolamento, si applicano le norme di legge e regolamentari in materia.

ART.23 – NORMA FINALE

E' fatta riserva di integrazioni e modifiche alla disciplina in esso contenuta, su direttive della Regione, o su iniziativa dell'Azienda, nonché per effetto di nuova disciplina normativa nazionale o regionale.

L'Azienda si riserva la facoltà di presentare alla Regione, come previsto dall'art. 1, comma 9, della Legge 662/96, ai fini del finanziamento ex art. 20 Legge 67/88, progetti di ristrutturazione edilizia o di acquisto di attrezzature finalizzati alla qualificazione dell'A.L.P.I.

Ai fini del reintegro da parte dell'Azienda dei costi afferenti all'esercizio dell'A.L.P.I. di cui al presente Regolamento, le tariffe previste agli articoli 11, 12, e 15, sono suscettibili di eventuale modificazione.

E' comunque consentita la revisione annuale delle tariffe.

Il presente Regolamento annulla e sostituisce ogni precedente normativa Aziendale in materia.

Catania, lì

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dott. Giampiero Bonaccorsi)

ALLEGATO A

TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE	PERCENTUALE REC. COSTI
Visita semplice	25%
Visita con piccoli interventi	30%
Prestazioni diagnostico-strumentali (Ecografia, Endoscopia, EMG, EEG, Potenziali evocati, , virologia, anatomia ed istologia patologica, etc.)	50%
* Attrezzatura personale del dirigente medico regolarmente autorizzata dall'azienda	25%
Laboratorio (patologia clinica, citogenetica, ematologia)	50%
TAC	50%
Radiodiagnostica tradizionale	40%
Altre prestazioni specialistiche	40%
Interventi e/o servizi non ricompresi nelle precedenti casistiche	25%

**Ripartizione tariffe per prestazioni Libero Professionali ambulatoriali in studio
professionale autorizzato.**

QUOTA DIRIGENTE	QUOTA AZIENDA (COSTI GENERALI)	FONDO PEREQUAZIONE + FONDO PREVENZIONE	QUOTA GESTIONE AMMINISTRATIVO – CONTABILE + contributo individuale costi realizzazione infrastruttura di rete
77,4%	9%	10% DELLA QUOTA DIRIGENTE	3%+ 2%

Ripartizione prestazioni occasionali non direttamente assistenziali

(es. committenti medico scientifici, consulenze tecnico – amministrative, etc)

IVA	QUOTA DIRIGENTE	QUOTA AZIENDA (COSTI GENERALI)	FONDO PEREQUAZIONE + FONDO PREVENZIONE	QUOTA GESTIONE AMMINISTRATIVO – CONTABILE
20%	79,2%	9%	10% DELLA QUOTA DIRIGENTE	3%

Si precisa che:

- la quota Azienda è comprensiva dell'IRAP e dei costi assicurativi
- la quota gestione amministrativo – contabile è destinata al personale amministrativo impegnato nelle attività contabili e amministrative relative allo specifico svolgimento dell'attività in questione.

*La tariffa dovrà tenere specificatamente conto del costo dei materiali, attrezzature e altre voci necessarie. Nel caso di insufficienza della quota aziendale nella copertura dei costi la percentuale sarà adeguata detraendo la parte corrispondente dalla quota del medico.

Il medesimo criterio verrà applicato anche per l'attività in convenzione.

ALLEGATO B

REGOLAMENTO PARTECIPAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRA MOENIA PERSONALE INFERMIERISTICO, TECNICO E DELLA RIABILITAZIONE

- Visto il D.M. 31/7/97, avente oggetto le “Linee guida dell’organizzazione dell’attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del S.S.N.” ed, in particolare l’art. 4 comma 2;
- Visto l’art.3 comma 6 della L. 23.12.94 n.724;
- Considerato che l’Atto di Indirizzo e Coordinamento di cui al D.P.C.M. 27/3/00 nulla ha innovato rispetto a quanto previsto dal sopra citato art. 4 comma 2, in virtù del quale la determinazione di specifici compensi da destinare al personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa, fuori dall’orario di servizio, allo svolgimento dell’ALPI, deve, previa contrattazione con le OO.SS. di categoria, formare oggetto di atto regolamentare;
- Atteso l’interesse dell’Azienda ad incentivare il personale sanitario non medico a collaborare per l’incremento qualitativo e quantitativo dell’attività libero professionale intra moenia, sia in regime ambulatoriale che di ricovero, pur rispettando il disposto normativo che pone ad esclusivo carico della relativa contabilità separata gli specifici compensi dovuti al suddetto personale;

Art. 1

Principio generale

1. Nell’ambito del normale orario di servizio, il personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione è tenuto a prestare assistenza nei confronti dell’utenza, sia essa ordinaria che pagante.
2. Qualora ne venga fatta richiesta, è possibile la partecipazione, fuori dall’orario di lavoro, ad attività di supporto dell’attività libero professionale intramuraria.
3. L’attività libero professionale viene prestata nel rispetto dell’equilibrio tra attività istituzionali e libero professionali. Per assicurare il detto equilibrio, l’attività libero professionale non potrà comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

Art.2

Reclutamento

1. Il reclutamento del personale disponibile all'effettuazione di orario suppletivo, avviene mediante presentazione, consequenziale alla pubblicazione annuale di apposito avviso da parte della Direzione Sanitaria, di specifica adesione, corredata dall'indicazione del servizio svolto nell'ultimo biennio. Scaduti i termini per la presentazione delle suddette domande, la Direzione Medica di Presidio ed il Servizio Infermieristico provvederà a redigere apposito elenco, sulla base delle seguenti indicazioni:
 - Esclusione dall'attività presso i **reparti dedicati** di coloro che, **per motivi di salute**, non partecipano alla turnazione su tre turni nell'ambito dei compiti istituzionali;
 - Esclusione dall'attività presso i reparti dedicati di coloro che risultano già impegnati ad altro titolo (118, progetti etc.);
 - Esclusione dai turni per l'assistenza in degenza del personale in part-time orizzontale. Il personale in part-time verticale è escluso dall'attività esclusivamente nei periodi di assenza dal servizio.
2. Tenuto conto che ai sensi del CCNL è possibile effettuare attività in plus orario nei limiti del tetto di 48 ore mensili, si ribadisce che tale quota dovrà essere impiegata per assicurare prioritariamente le attività istituzionali.
3. La attività presso i reparti dedicati sarà preceduta, qualora necessario, da un breve periodo (due turni) di addestramento, durante il quale l'aspirante sarà affiancato dal personale ivi in servizio, tenuto conto dei compiti specialistici multidisciplinari.
4. Le ore di addestramento dovranno essere recuperate.
5. Durante l'espletamento della suddetta attività, il personale sarà valutato dal Coordinatore Infermieristico e dai Dirigenti medici interessati, sulla base dei seguenti parametri:
 - Orientamento verso l'utenza;
 - Capacità professionale – collaborazione interdisciplinare;
 - Qualità della prestazione
6. L'esito negativo di tale valutazione, oltre a comportare l'immediata sospensione dell'effettuazione dei turni, potrebbe precludere la partecipazione all'avviso successivo.

Art. 3

Certificazione Attivita'

1. L'attività svolta al di fuori dell'orario di servizio deve essere rilevata con apposita timbratura. Presso ciascuna U.O. dovrà essere comunque istituito apposito registro di entrata ed uscita. Tale registro dovrà riportare, a chiusura delle singole giornate lavorative, la controfirma dei dirigenti presenti.

Art. 4

Limiti personale di supporto.

1. Il numero di operatori presenti per turno, presso le U.O. di intra moenia durante la giornata lavorativa, sarà stabilito, valutati i volumi di attività e le necessità emergenti, dal Coordinatore infermieristico di concerto con la Direzione Medica di Presidio e i Servizi Infermieristici.
2. In relazione a tutta l'ALPI aziendale, il numero di infermieri ed ausiliari in sala operatoria, pari a due o tre (secondo necessità) unità complessive, è in funzione della durata degli interventi, così come classificati nell'ambito di tre categorie: A) da 0 a 2,30 ore B) da 2,31 a 5,00 ore C) dalle 5,00 ore ed oltre.
3. Di norma, solo per gli interventi di cui alle categorie B) e C) è possibile la presenza di ulteriori unità.
4. La programmazione dei turni presso le UU.OO di Intramoenia deve avvenire nel rispetto dei principi della sicurezza e della salute dei lavoratori, previsti dalla normativa vigente.
5. Qualora gli spazi dedicati siano ubicati nell'ambito dei reparti, l'assistenza in degenza verrà effettuata di norma dal personale operante nella medesima U.O. In rapporto alle esigenze organizzative e al carico di lavoro delle singole unità infermieristiche verrà istituito un turno giornaliero di intramoenia, di sette ore complessive, dalle ore 7.00 alle ore 14.00. L'unità di personale infermieristico che presta attività in regime di intramoenia dovrà supportare anche le attività assistenziali ordinarie .

Art. 5
TARIFFE

1. Lo svolgimento di compiti di supporto all'attività libero professionale intra moenia determina il diritto a:

- Attività ambulatoriale-
 - A. Un compenso pari, di norma, ad una percentuale del 12% da calcolare sul compenso dei professionisti, qualora la suddetta attività si espliciti al di fuori dell'orario di servizio.
- Attività di ricovero-
 - A. Un compenso forfetario variabile e dipendente dal volume complessivo d'introiti ottenuti presso una determinata U.O., qualora l'attività si svolga presso i Servizi di supporto (ved. art. 15 lett. D) del Regolamento ALPI)

La determinazione forfetaria dei compensi da attribuire al personale di supporto di sala operatoria avviene con l'individuazione **di tre fasce ancorate al valore dei DRG**, come di seguito indicato:

A) DRG FINO A € 3000 n.1 Aus. e n. 1 Inf.P. **€ 120,00**

❖ Ripartizione : € 80 I.P. € 40 A.S.

❖ Qualora sia richiesta la presenza di altra unità infermieristica, se ferrista/strumentista/ostetrico/tecnico, allo stesso dovranno essere corrisposti € 100, altrimenti € 80 da aggiungere alla tariffa, così come determinata all'art. 15 del regolamento.

B) DRG da € 3001 ad € 6000 n. 1 Aus. e di norma n. 1 I.P. **€ 200,00**

❖ Ripartizione : € 140 I.P. € 60 A.S.

❖ In caso di partecipazione di un ulteriore I.P. con compiti di Preparatore di Sala O., la ripartizione sarà la seguente: € 110 1° I.P. € 30 I.P. Prep. € 60 A.S.

❖ Qualora sia richiesta la presenza di altra unità infermieristica con ruolo di ferrista/strumentista/ostetrico/tecnico, alla stessa dovranno essere corrisposti € 140 da aggiungere alla tariffa, così come determinata all'art. 15 del regolamento.

C) DRG da € 6001 in su. n. 1 Aus. e di norma n. 1 I.P. o Tecnico **€ 280,00.**

❖ Ripartizione : € 190 I.P. o Tecnico € 90 A.S.

❖ In caso di partecipazione di un ulteriore I.P. con compiti di Preparatore di Sala O., la ripartizione sarà la seguente: € 160 1° I.P. € 30 I.P. Prep. € 90 A.S.

- ❖ Qualora sia richiesta la presenza di altra unità infermieristica con ruolo di ferrista/strumentista/tecnico e di altro operatore non dirigente con funzioni specialistiche, allo stesso dovranno essere corrisposti € 190 da aggiungere alla tariffa, così come determinata all'art. 15 del regolamento.

D. Alle Ostetriche che operano al di fuori dell'orario di servizio per assistenza ai parti, è dovuta la somma di € 103.29, aumentata di € 16,00 per ogni ora successiva alla terza .

Al personale dedicato alla degenza, che svolga attività al di fuori dell'orario di servizio, sono dovuti i seguenti compensi orari:

- Infermiere prof.le
 - € 16,00 fascia diurna
 - € 18,00 fascia notturna o festiva
 - € 20,00 fascia notturna e festiva

- Ausiliario
 - € 13,00 fascia diurna
 - € 15,00 fascia notturna o festiva
 - € 17,00 fascia notturna e festiva

ART. 6

SITUAZIONI PARTICOLARI RELATIVE AI SERVIZI

Qualora l'attività di supporto venga svolta nell'ambito di un' équipe, ove l'apporto del personale non medico sia superiore e diversamente articolato rispetto alla normale collaborazione prestata in sede di visita, il compenso dovuto al personale interessato dovrà essere stabilito dal singolo gruppo di lavoro.